FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

03

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Fundação Oswaldo Cruz – Manguinhos

Ano 1. Nº 3. Junho de 1987

Constituinte aprova o anteprojeto para Saúde

EM duas entrevastas exclusivas ao PROPOSTA, os relatores da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente, Deputado Carlos Mosconi, e da Comissão de Ordem Social, Senador Almir Gabriel, avaliam as discussões que precederam a redação do anteprojeto constitucional para a área de saúde e o seu conteúdo. Enquanto Mosconi acredita que a maior novidade do anteprojeto é a definição de novos parâmetros na relação entre os setores público e privado e defende que "o primeiro não pode ficar a reboque do segundo", o Senador Almir Gabriel acha que na nova Constituição a participação popular deve estar garantida em todos os níveis de decisão governamental, "pois só com ela garantiremos a eficiência do Estado".

Um encarte especial desta edição traz ainda a íntegra dos três anteprojetos aprovados nas subcomissões de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente (com os discursos do relator Carlos Mosconi e de Eleutério Rodriguez Neto, do NEP da UnB, quando de sua apresentação oficial), de Direitos dos Trabalhadores e Servidores Públicos e finalmente o anteprojeto da área de Ciência, Tecnologia e Comunicação, todos diretamente relacionados com a implantação da Reforma Sanitária em nosso País.

(Pág. 3 e Encarte Especial I)

O NOVO DESAFIO

Entidades e partidos recolhem 30 mil assinaturas em defesa da Reforma **Págs. 2 e 6**

A política de Recursos Humanos na Reforma Sanitária:

Os caminhos para se chegar à isonomia **Págs. 4 e 5**

Entrevista com

Sonia Fleury

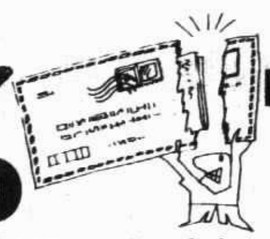
"Reforma Sanitária é o único projeto de mudanças nascido da própria sociedade" **Pág. 6**

ENCARTE ESPECIAL

Secretários de Saúde de todo país apóiam a Reforma Sanitária

CARTAS

Desabafo



Com muita satisfação recebi o PROPOSTA – Jornal da Reforma Sanitária. Gostei bastante dos depoimentos e seria muito bom se isso se tornasse realidade, pois na verdade o que existe são siglas e mais siglas, chefes, secretários, diretores e encarregados, enquanto as realizações são poucas. O governo gasta tanto com funcionários, tantas divisões, que os recursos acabam por aí.

Como os desejos são tantos de uma Reforma Sanitária e não é tão complicado como se imagina, bastava existir a descentralização.

Quando fui residir em Castelo do Piauí, cidade do interior a 200Km da capital o governo prometia aos médicos interioranos uma condição melhor, podendo assim suprir as tantas carências da população de baixa renda e com isto oferecia trabalho a tanta gente desempregada na capital. Mas nada veio em forma de incentivo. Pelo contrário, tive que fazer por minha conta algo que me estimulasse a ficar no interior, começando a fazer cirurgias (cesariana, periosplastia, laqueadurà, hérnia e outras menores). Estou esperando há sete anos estes incentivos, sem ainda perder as esperanças.

Vou contar como é difícil e como funciona o atendimento básico à população. Castelo possui 30.000 habitantes e somos 3 médicos, quantidade ainda insuficiente para a demanda de atendimento. Fazemos tudo que é possível. Implantaram o sistema AIS (Ações Integradas de Saúde), muito bom para a população carente, mas para o médico sobrou foi muito trabalho e nenhum incentivo. Aqui funciona da seguinte maneira: todo custo de produção do hospital, o Inamps paga à Secretaria de Saúde. A Secretaria paga ao médico Cz$ 2.700,00; independentemente de sua produção. Por exemplo, se fizermos dez cirurgias, ganhamos o mesmo que uma ou nenhuma. Daí vocês concluam: que interesse temos em produzir mais? Quem sofre com isto é o povo, que poderia ser melhor assistido. A Secretaria só monta o hospital, a manutenção é precaríssima. A Secretaria passa até quatro meses para enviar os recursos financeiros e o diretor é quem tem que se virar, comprando fiado para o hospital não fechar. O quadro de funcionários é pouco e medicamentos nunca existem.

Acredito que se 80% do dinheiro que vem para a Secretaria fossem aplicados em Saúde, garanto que a população de Castelo não saberia o que é falta de assistência médica, saneamento e outras coisas que poderíamos fazer em benefício desta população pobre e desnutrida. Poderíamos até construir fossas e combater as verminoses, que é do que mais sofre esta população. Se fosse desta forma, aí sim, poderia pensar em Reforma, em mudanças. Mas como o governo quer tudo centralizado, em que só ele manda e o médico agüenta a pior, assim não acredito. O certo é descentralizar as verbas, deixar os hospitais com algum domínio, pois todo o dinheiro fica nas mãos de um privilegiado que passa para outro e o que sobra manda para os hospitais. Então, meus amigos, isto que relato é o mínimo que se passa na realidade.

Os problemas de saúde são grandes mas não são difíceis de serem resolvidos e não necessitam de altos recursos financeiros, falta só DESCENTRALIZAR. Existem muitos contratos e convênios políticos e quando isto é desmembrado, ficando um pouco com cada função, sobra muito pouco para o povo. Eu tenho muito a contar de sofrimentos e necessidades que passamos no interior. Somos verdadeiros batalhadores da saúde, mas só de visitas e receitas, ação mesmo dispomos de pouco, pois o pouco que vem só dá para escapar da fome. Mas as reformas virão um dia. Escrevi em forma de desabafo. Quando a gente vê tanta coisa bonita na teoria e quando vivemos numa realidade mesquinha, a gente tem vontade de colocar tudo pra fora. Aqui fica um médico que luta todos os dias com pessoas que lhe pedem saúde, um remédio, uma vitamina. Você passa a receita e sabe que muitos vão morrer em cima desta mesma receita porque não podem comprar este remédio; é tudo muito triste.

Com um cordial abraço,
Raimundo Machado Lima
Castelo do Piauí – Piauí

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz,** com a colaboração do INAMPS.

Coordenadora do Projeto RADIS: Célia Maria de Almeida; **Editor Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Marcus Barros Pinto, Sinval Brandão e Carlos Xavier (Caco); **Apoio e Pesquisa:** Janine Cardoso; **Banco de Notícias:** Simone Oliveira; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Ilustrações:** Caco; **Colaboração:** Assessoria de Imprensa da Presidência da Fiocruz (Thereza Christina Tavares) e Assessoria Parlamentar da Presidência da Fiocruz (Olga D'arc).

Tiragem: 35 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via Correio; **Composição, fotolito e impressão:** Ultima Hora Indústrias Gráficas Ltda. (Rua Euqador, 702 – Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil 4.036 – salas 509/511/513/515 – CEP 21.040 – Tel: 270-9122 Ramais 287 e 288 – Rio de Janeiro/RJ – Brasil

DOSE DUPLA

Trinta mil pela saúde

● No dia 11 de junho realiza-se o Dia Nacional de Coleta de Assinaturas em apoio à proposta de emenda ao dispositivo "Saúde" do projeto da Constituição apresentada pela CUT, CGT, quatro partidos políticos e aproximadamente 40 entidades representativas da sociedade. (Ver matéria pág. 6).

● A coleta, que será realizada em vários Estados, visa reunir as 30 mil assinaturas exigidas pelo regimento da Constituinte para que três entidades apresentem qualquer proposta diretamente às Comissões Temáticas.

Fim da picada

● No dia 7 de abril foram criadas, através dos Decretos Presidenciais números 94.196 e 94.197, mais duas estruturas: a Campanha Nacional de Combate à Malária e a Campanha Nacional de Combate ao Aedes Aegypti.

● As duas novas estruturas engrossam ainda mais a SUCAM – Superintendência de Campanhas – e dispõem de dotações orçamentárias e créditos adicionais específicos, podendo inclusive contratar pessoal.

● Se antes não se sabia direito se o mosquito era federal ou estadual, agora surgiu mais uma dúvida: no nível federal, a que campanha ele pertence?

Entrelinhas

● Na sua eterna briga com o Conselho Interministerial de Preços (CIP), a indústria farmacêutica mais uma vez deixou escapar aquilo que realmente deseja: ameaçou, caso não sejam liberados os preços com correções de até cem por cento, desaparecer com 1.200 produtos essenciais das prateleiras das farmácias.

● O detalhe não é a ameaça – isso é comum – mas citar 1.200 produtos como essenciais, quando as indústrias sabem que a Relação Nacional de Medicamentos, a Rename, só tem 450 medicamentos considerados realmente essenciais. O resto fica por conta dos nomes de fantasia das indústrias para drogas idênticas.

Saúde na Constituinte

● No último dia 25 os trabalhos das subcomissões foram encerrados e os anteprojetos constitucionais entregues à Comissão Temática. Eleutério Rodrigues Neto foi escolhido para fazer a apresentação do anteprojeto em nome das entidades que prestaram depoimento na subcomissão de saúde. Entre as diversas propostas apresentadas, a da Comissão Nacional de Reforma Sanitária foi a mais utilizada para a confecção do texto final.

Vampirão

● O ex-Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, Luiz Felipe Moreira Lima já assumiu suas novas funções, na Secretaria Estadual de Saúde e Higiene do Rio de Janeiro. Será assessor especial do Programa de Sangue, num Estado onde o índice de contágio de AIDS por sangue transfundido está em 18 por cento, o dobro do resto do Brasil.

● O empenho prometido no combate do comércio ilegal de sangue já lhe valeu o apelido de Vampirão.

Escalão Superior

● O estranho silêncio da Abifarma quando da demissão, pelo Ministro Roberto Santos, da diretora da DIMED, Suely Rozenfeld, foi sutilmente explicada dias atrás, quando foi publicada a notícia de que o Governo americano se prepara para uma nova briga com o Brasil: vai lutar contra o decreto que acabou com as patentes de fórmulas de remédios. Isso significaria o assassinato da indústria de capital nacional e a instauração do monopólio multinacional no setor.

● Se o próprio Tio Sam se encarregou de botar as manguinhas de fora, porque é que a Abifarma iria gastar cartuchos agora?

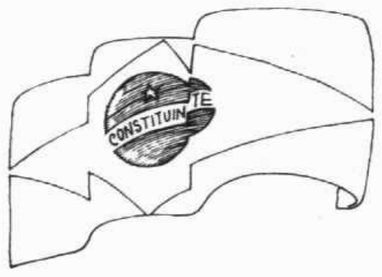
Enfermeiros com a Reforma

A Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), seção Ceará,promoveu, entre 14 e 17 de maio, em Sobral, a 48ª Semana de Enfermagem. Foram debatidos no encontro as Ações Integradas de Saúde. O Enfermeiro e o Exercício Profissional. A Atuação do Enfermeiro como Secretário de Saúde do Município (com relato da experiência de Célia Gomes de Araújo, Secretária de Saúde de Pentecoste), o Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado e a Experiência dos Enfermeiros nas Instâncias Gestoras das AIS.

Políticas Sociais em debate

● A Escola Brasileira de Administração Pública da FGV realizou, de 27 a 29 de maio, o I Forum de Administração de Políticas Sociais, com o objetivo de debater alternativas técnicas e transformações nos organismos estatais destinados ao atendimento das necessidades sociais, visando reverter um quadro de insuficiência e dispersão de recursos financeiros, elevado grau de centralização, baixa eficácia, má distribuição e inadequação dos serviços à demanda, além da incapacidade gerencial verificados nas últimas duas décadas.

● Os debates focalizaram "A Política Social na Nova República, as reformas Previdenciária, Sanitária, Universitária, Tributária e Administrativa, além dos "Direitos Sociais na Nova Constituição".



Relatores definem propostas para o novo sistema nacional de saúde

PROPOSTA ouviu os dois Constituintes que carregam sobre os ombros a responsabilidade pela redação do anteprojeto, a ser submetido ao plenário da Constituinte, definindo a nova política de saúde do país. O Deputado Carlos Mosconi (PMDB–MG), relator da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, terminou no dia 25 de maio seu trabalho, mas afirma que a Subcomissão não vai se dispersar pois teme "que alguns **lobbies** possam aflorar após a entrega do anteprojeto e a gente fique desarmado". Já o Sénador Almir Gabriel (PMDB –PA) , que como relator da Comissão de Ordem Social recebeu das mãos de Mosconi o anteprojeto da Subcomissão, acha que o momento atual é rico e original devido ao espaço conquistado pela sociedade civil nas discussões ocorridas até agora. Para ele, o trabalho fundamental da comissão da qual é relator será compatibilizar "o crescimento econômico com a justiça social".

ALMIR GABRIEL:

"Só com participação garantiremos a eficiência do Estado"

SEM participação popular, não há democracia. Fora disso é arremedo de democracia. É absolutamente indispensável ter garantida a participação da sociedade não apenas no sistema de saúde mas em todos os setores onde atua a administração pública e, desta forma, progressivamente, garantir a melhoria da eficiência do Estado no atendimento das necessidades da população.

A opinião é do relator da Comissão de Ordem Social, Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), que recebeu o anteprojeto elaborado pela Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente da Assembléia Nacional Constituinte. Para ele o momento atual é extremamente rico em termos de construção da nova Constituição Brasileira:

– É um momento rico e original. Nesta primeira fase contamos com a participação de organismos oficiais e de entidades populares e disso têm resultado interessantes idéias, umas sonhadoras, outras bastante objetivas e muitas conflitantes. De qualquer forma, o material trazido para a Comissão de Ordem Social é extremamente rico e permitirá uma decisão democrática nas discussões que iremos travar.

Segundo o Senador Almir Gabriel, a tarefa primordial da Comissão da qual é relator é engendrar mecanismos através dos quais se possa realizar o desenvolvimento econômico do País estreitamente vinculado ao desenvolvimento social:

– Temos que permitir o crescimento econômico garantindo que com ele viabilizaremos a justiça social. Não tem sido visto com clareza que o nível de atingimento de interesses da ordem econômica são elementos limitantes da expansão da ordem social no Brasil de hoje. Temos que equilibrar estas duas componentes.

Sobre os debates na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente, Almir Gabriel fez um pequeno balanço:

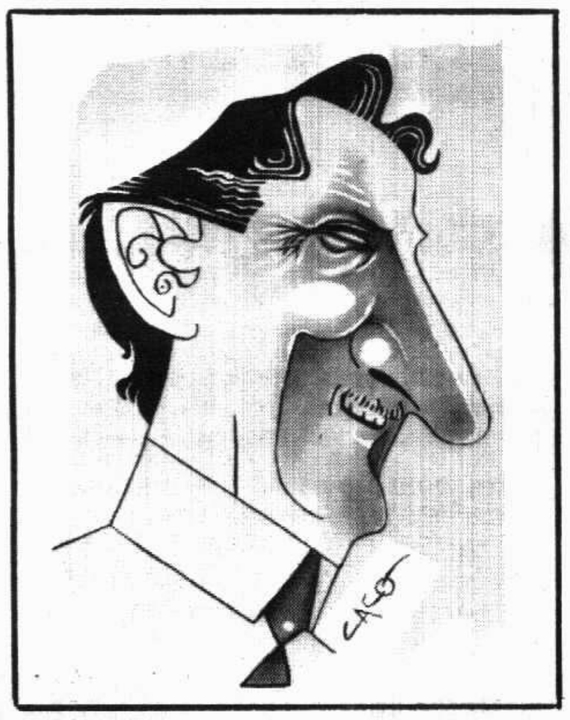
– Eu senti que os conceitos gerais sobre como deve ser organizado o futuro sistema de saúde passam com a maior facilidade. É consenso a unificação do setor, a universalização do atendimento da população com prioridade para as áreas carentes e outras questões mais simples. Onde certamente teremos problemas é no sentido da organização do sistema enquanto participação dos governos federal, estadual e municipal e quanto ao financiamento. Há divergências na questão sobre quem executa as ações contratadas pelo governo, se exclusivamente as instituições oficiais ou se estas em conjunto com as privadas.

Ele tem uma posição pessoal sobre o assunto:

– Eu não creio que, num período curto, se consiga excluir a iniciativa privada do sistema de saúde, estatizando todo o setor.

Almir Gabriel disse ainda que sobre a fixação de um percentual para o setor saúde dentro do orçamento da União há uma polêmica:

– Nós estamos sistematicamente em contato com relatores de outras comissões ligadas à área social e sentimos a tendência de todos fixarem índices quer sobre o orçamento, quer sobre o Produto Interno Bruto, quer sobre as duas coisas. Eu acho que isso ocorre pelo fato da área social sempre ter sido secundarizada nas políticas governamentais.



Ele tem uma posição contrária à fixação de um índice determinado:

– Olhando as Constituições de 47 países eu não encontrei em nenhuma delas índices predeterminados. O Brasil seria o primeiro País, pelo menos em meu conhecimento, em que isso seria estabelecido na Constituição. Nós estamos reunindo planejadores e economistas ligados à área macroeconômica com vistas a, no caso de não estabelecermos um percentual do PIB ou do orçamento, termos garantido na Constituição financiamento especial para o setor social como um todo.

Sobre a descentralização do sistema, o Senador Almir Gabriel acredita que a garantia do sucesso da sua implantação está ligada diretamente à democratização do setor:

– Eu creio que as Comissões Interinstitucionais de Saúde, as CIS, e todas as outras fórmulas anteriormente usadas ou que venham a ser utilizadas no futuro, devem ter como princípio a participação popular efetiva. Sem isso, nenhuma delas poderá constituir um verdadeiro avanço democrático.

Em relação aos prazos para aprovação do texto constitucional, ele avalia que não se faz necessário, no momento, requerer qualquer tipo de adiamento das datas para entrega dos trabalhos finais da Comissão:

– Nós confiamos em cumprir os prazos na própria medida em que temos a visão da importância de aprovar a nova Constituição até o final do ano. Para isso é necessário que, ao lado de se criar mecanismos para ouvir a sociedade sobre as questões debatidas, também se tenha métodos de trabalho que garantam um produto final adequado ao tempo previsto. É claro que não chego ao absurdo de dizer que se houver impasses em determinadas áreas devemos passar por cima deles e fazer a Constituição de qualquer maneira. Mas creio que o momento que vivemos ainda não é desses impasses. Por isso não é o momento de solicitarmos qualquer prorrogação de prazos.

CARLOS MOSCONI:

"Setor público não pode ficar a reboque da iniciativa privada"

PARA o relator da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembléia Nacional Constituinte, Deputado Carlos Mosconi (PMDB-MG), uma das questões fundamentais do anteprojeto por ele redigido está na mudança da relação entre o setor público e o setor privado no futuro sistema nacional de saúde:

– O setor público passa a assumir a grande responsabilidade de comandar, em termos absolutos, a saúde no país. E não ficar a reboque sendo ele financiador e grande cliente do setor privado. Este relacionamento tem que mudar de direção.

Ele se colocou contrário ao estabelecimento de um percentual sobre o orçamento da União para o setor saúde:

– Um dos pontos que eu critico nos debates da subcomissão de saúde é a falta de aprofundamento da questão do financiamento porque se isso não for bem definido pode, inclusive, inviabilizar o sistema. Acho que não basta que a gente coloque no texto constitucional que o sistema deva ser unificado mas sim dizer como fazê-lo. Eu não concordo que se estabeleça um percentual para a saúde porque acho que essa fórmula é simplista, injusta e incompetente.

Carlos Mosconi explicou que hoje, na área de educação, há um percentual fixado mas que não é cumprido:

– Existe um percentual para a educação que não é praticado. Não resolve nada. Teríamos a impressão de que o problema estaria resolvido quando ele não estaria, de fato, equacionado. Eu confrontei as várias sugestões de percentuais com o pessoal da área de economia, de tributos, de orçamento público, gente especialista nessa matéria. Eles se colocam inteiramente contrários à fixação de percentuais, achando isso inviável em termos de orçamento público. O que temos de encontrar são instrumentos eficazes que garantam o financiamento do novo sistema e não a simples fixação de um percentual.

Sobre a unificação do sistema, Carlos Mosconi avalia que no conjunto da subcomissão esta é uma posição consensual:

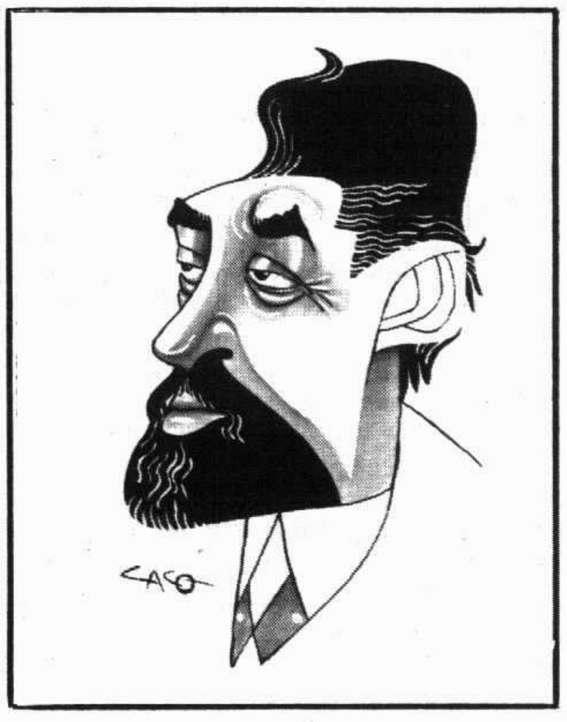
– Ninguém discute a unificação. Todos da subcomissão estão de acordo, o que não quer dizer que aí fora ocorra o mesmo.

Para ele, outro ponto fundamental do anteprojeto é a descentralização do sistema:

– Quando nós definimos a descentralização em níveis federal, estadual e municipal avançamos muito sob o ponto de vista administrativo. Com relação aos recursos, eles deveriam ser também gerenciados, em nível de município, por uma entidade envolvendo o setor público, vamos dizer a Prefeitura local, e a comunidade. Algo mais aperfeiçoado que a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde, a CIMS, com os recursos sob seu controle, vindos do Fundo Único de Saúde com recursos do Ministério da Saúde e da Previdência. Eu acho que aí está a saída, através de instituições mais arejadas e democratizadas.

Ele acha que outro sério problema a ser enfrentado no novo sistema é a questão dos recursos humanos. E explica sua posição:

– As entidades profissionais que compareceram à subcomissão têm uma posição única em



relação a isso. Concordo que precisa haver uma reformulação porque este é um problema sério. Se não houver uma política clara de mudanças esse ponto pode inviabilizar a unificação. Temos que tratar a questão do emprego único, da carga horária, do salário e tudo mais.

Carlos Mosconi ressaltou que o sistema de saúde que vier a ser implementado terá um componente fundamental, que é a participação popular em sua gestão:

– Isso é fundamental. Nós somos um país, lamentavelmente, não democrático. Nós não sabemos praticar o controle social. Quando eu defendo que a aplicação dos recursos deve passar por um organismo democratizado, controlado pela sociedade em cada município, temos que inicialmente discutir como fazer isso funcionar. Nós não temos experiência disso porque nunca ninguém fez isso no Brasil.

Ele avalia que as Ações Integradas de Saúde (AIS) foram um primeiro passo nesse caminho:

– As AIS avançaram e sem dúvida foi um avanço que precisa ter seqüência. O controle social é indispensável para o êxito de qualquer sistema de saúde no Brasil porque com ele teremos o profissional trabalhando com harmonia com a comunidade e teremos métodos de evitar fraudes porque a própria sociedade vai estar presente, tendo acesso aos recursos aplicados.

Sobre a atuação da subcomissão de saúde, seguridade e meio ambiente a partir de agora, Carlos Mosconi anunciou que o grupo não irá se dissolver:

– Pretendemos que a subcomissão continue funcionando porque tememos que alguns **lobbies** possam aflorar após a entrega do anteprojeto e a gente fique desarmado, desarticulado. Vamos defender nossa proposta na Comissão de Ordem Social, depois na de Sistematização e defender no plenário da Constituinte.

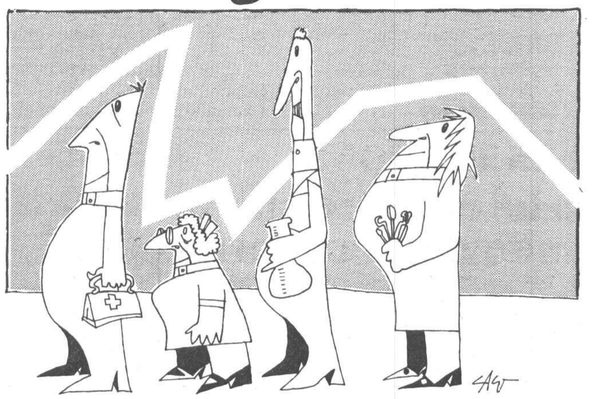
A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NA REFORMA SANITÁRIA

Estudo aponta um caminho para se chegar à isonomia

ALGUNS dos pré-requisitos essenciais para que as propostas de mudança preconizadas pela Reforma Sanitária se viabilizem dizem respeito às condições dignas de trabalho e à remuneração adequada dos profissionais de saúde. O documento "A questão dos recursos humanos e a Reforma Sanitária", elaborado pela equipe do Nescon da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Grupo Técnico de Recursos Humanos da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS),faz um diagnóstico da situação atual e discute as bases da formulação de uma nova Política de Recursos Humanos para o setor, sugerindo medidas a serem implementadas em curto prazo.

Entre estas medidas estão a determinação de um único local de trabalho para o profissional, estabelecendo-se a partir do **emprego único** condições dignas de trabalho; a proibição da "dupla militância" dos profissionais de saúde, entendida como a simultaneidade entre o assalariamento pelo setor público e o credenciamento para atendimento no consultório privado, bem como a simultaneidade entre a propriedade de empresa privada e o cargo de chefia no setor público; a garantia de que, na fase de transição para a unificação, a transferência dos distritos sanitários dos profissionais de saúde dos níveis federal e estadual se dê sem prejuízos dos vínculos e direitos trabalhistas. Além disso, propõe a proibição de novas contratações no âmbito federal, com diminuição progressiva do quadro e, finalmente, a autorização de novas contratações pelo princípio da isonomia entre estados e municípios.

Ou seja, como afirma o documento, "a única solução que pode conduzir



ao Sistema Nacional de Saúde é a unificação de todos os empregos em uma única modalidade contratual, com a consequente isonomia plena não apenas de salários como também do conjunto de direitos e deveres".

Em relação à isonomia salarial, uma das questões da Política de Recursos Humanos na Reforma Sanitária, o documento considera que, neste momento, a saída possível para as categorias que detêm o privilégio da acumulação de empregos públicos é a proposta de adesão voluntária destes profissionais a um sistema de emprego único com a conjugação dos vínculos atualmente existentes. O mecanismo seria o preenchimento de termo voluntário de adesão à proposta com a declaração dos empregos ocupados e seus respectivos proventos, assumindo o compromisso de emprego único ou de dedicação exclusiva ao setor público.

Em contrapartida, as instituições alocariam o profissional em regime de tempo integral geográfico em uma unidade de saúde pertencente ao sistema. A partir deste momento, estes profissionais teriam seus salários complementados até os valores estabelecidos como os mais adequados. O controle desta política, ainda segundo o documento, seria feito pelos colegiados interinstitucionais ou pelos seus sucedâneos.

Uma medida complementar a esta proposta, mas que deveria ser imediatamente desencadeada visando garantir o sucesso de sua implementação, é o cadastramento dos profissionais de saúde do país, tanto aqueles que são empregados do setor público como os que trabalham nas instituições privadas que recebem dotações públicas.

Hoje há, para o setor saúde, uma política de pessoal implícita, marcada pelo clientelismo, que apresenta características próprias nos diversos níveis e instituições, declara o documento. A ausência de planos de carreira,a diversidade de parâmetros para definição de quadros de lotação, o despreparo das chefias em relação à gerência de recursos humanos, constituem-se em algumas das dificuldades a serem enfrentadas quando se pretende construir um novo Sistema Nacional de Saúde. Na realidade, as distorções só serão corrigidas na medida em que se defina e se explicite a política de recursos humanos para o setor saúde.

O Grupo Técnico de RH considera, nesse documento, que o processo de Reforma Sanitária Brasileira passa por determinantes estruturais que vão além de qualquer uma das medidas técnicas que possam ser propostas. Ele ressaltan, entretanto, que dificilmente se lograrão os avanços desejados se a área de recursos humanos não for tratada com a prioridade estratégica que merece.

PROPOSTA foi ouvir várias entidades representativas das categorias profissionais envolvidas na problemática de recursos humanos. Nesta série de entrevistas elas traçam um perfil das exigências básicas para que se solucione um dos pontos nodais do processo de Reforma Sanitária, que hoje está colocado justamente na questão da isonomia salarial, na distribuição geográfica, na desigualdade das condições de inserção no mercado de trabalho, na formação e reciclagem de pessoal, na composição das equipes e na valorização do profissional de saúde.

CFF quer o fim dos privilégios

PARA o Dr. Bruno Cunha, representante do Conselho Federal de Farmácia, a questão mais importante a ser equacionada na política de recursos humanos do novo sistema nacional de saúde está na isonomia salarial:

– Deve haver uma isonomia salarial sem o privilégio de uma das categorias, como ocorre hoje com os médicos. O mais lógico é que num sistema integrado de saúde esta isonomia deva se estender a todos os profissionais envolvidos, seja com nível federal, estadual ou municipal.

Ele citou o exemplo do Estado de São Paulo para esclarecer sua posição.

– Lá os médicos têm uma carreira no serviço público, os dentistas têm outra e os demais profissionais da área de saúde não têm carreira. Esse tratamento diferenciado em prejuízo de algumas categorias é que nós combatemos porque a equipe de saúde multi-profissional precisa de unidade e essa é uma questão até hoje não resolvida. Sua formação não tem passado de discurso, na verdade essa equipe não existe. Existem as categorias privilegiadas e o resto é o resto.

Bruno Cunha explicou como deve ser feita esta isonomia:

– Deve haver uma hierarquização levando em consideração o salário mais alto do profissional envolvido, seja ele farmacêutico, médico, dentista, enfermeiro, o que for. E deve se abrir carreiras de modo que não haja esta estratificação que ocorre atualmente.

Sobre os recursos para se levar à frente a isonomia, ele foi enfático:

– O problema de recursos está no fato da saúde no Brasil sempre ter sido uma prioridade esquecida. É uma prioridade que consta de plataformas eleitorais mas na hora de ser botar para funcionar uma política nacional de saúde, desaparece completamente o caráter prioritário.

Para exemplificar ele citou os investimentos realizados em outros setores:

– Os recursos gastos no Programa Nuclear Brasileiro, que até agora não tem funcionado e é apenas um poço sem fundo para consumo de investimentos, se tivessem sido aplicados na área de saúde no mesmo volume, nós teríamos equipes regiamente pagas pelos serviços que prestam, à comunidade. A saúde tem que ser um direito inerente à vida. Enquanto se considerar que o brasileiro tem direitor a viver, ele tem direito a viver com saúde.

Chabo: "piso de 10 mínimos do Dieese"

"E necessário preparar o profissional de saúde para uma nova realidade, adequá-lo, e ver uma forma de remunerá-lo melhor. Não se fará nada de bom se não nos derem a ciência, a tecnologia, a informática, isso tudo buscando um profissional com profundo compromisso social e amparado por salários condignos que permitam a tranqüilidade para o seu trabalho".

A opinião é de Roberto Chabo, presidente da Federação Nacional dos Médicos (FNM), entidade que representa 34 sindicatos de todo o país. Segundo Chabo, é esse o sentimento predominante na categoria médica. A FNM tem debatido exaustivamente a questão da Reforma Sanitária e sua relação com as transformações do trabalho médico em diversas oportunidades – "a instalação de um Sistema Único de Saúde levará as entidades e todas as pessoas envolvidas a lutar por condições de trabalho decentes e salários suficientemente adequados para todos os profissionais de saúde integrados neste setor, sem favorecimentos", frisou.

É também unânime a constatação de que é preciso um esforço muito grande de todas as entidades profissionais, para a conscientização das diversas categorias, sobre as modificações resultantes desta nova realidade, tanto no que diz respeito aos aspectos trabalhistas como no tocante à reorganização dos serviços de saúde –" Hoje há uma profunda desconfiança tanto de quem se beneficia dos serviços públicos, como daqueles que trabalham nestes serviços, seja em nível municipal, estadual ou federal. Quando se procura os serviços eles são desorganizados, caóticos. Às vezes os médicos estão presentes mas não há a mínima condição de trabalho. Noutras está ausente por falta de compromisso social. E condições de trabalho e compromisso social são fundamentais."

Com relação a questão do tempo integral de trabalho, Chabo afirma que os médicos aceitam discutí-los, "desde que em adequadas condições de trabalho e se forem estabelecidos mecanismos institucionais que impeçam, em qualquer hipótese, a redução ou achatamento desses salários". A proposta da FNM é que o salário mínimo profissional seja estabelecido em dez salários mínimos e baseado em valores propostos pelo DIEESE. "A partir de 60 mil cruzados nos centros urbanos e mais plano de carreira, promoções a cada período e salários diferenciados para cima nas áreas rurais, onde o Estado se faria presente com uma infra-estrutura suficiente para o médico se fixar lá".

Roberto Chabo

Já para o emprego privado, a categoria não abre mão das vinte horas semanais, pois segundo Chabo, temem mais pela exploração inescrupulosa que os serviços mercantilistas provocam e "não pelo Estado ser um bom patrão". Concluindo Chabo enfatiza que "um salário mínimo de 60 mil não resolveria o problema, mas daria ao médico uma condição de estabilidade onde se poderia exigir dele, tanto do ponto de vista de seu aprimoramento quanto de sua compreensão de que deve ter nova visão e novo compromisso com o serviço público".

AMB:"AIS já devem adotar o novo piso"

A Associação Médica Brasileira (AMB), de um modo geral, está plenamente engajada e afinada com a Federação Nacional dos Médicos (FNM), na luta pelas melhorias das condições de trabalho do médico dentro da proposta da Reforma Sanitária ampla e abrangente. Para Nelson Proença, presidente da AMB, "a luta pela adequação desta proposta à nova realidade do profissional médico nela inserido tem que ser cada vez mais sedimentada por uma proposta comum da categoria."

O anseio por melhorias é, no entanto, para Proença, um longo processo. "A situação dos profissionais médicos, não tem sido devidamente abordada e na prática, inclusive, aquilo que já tem sido feito, como as AIS (Ações Integradas de Saúde), não tem respondido às reivindicações que as entidades representativas dos médicos têm feito."

Para Proença, a AMB tem reivindicado basicamente em duas direções. Uma pretende que todos os profissionais recrutados, seja no plano municipal, estadual ou federal, recebam tratamento igual, sem diferenciação conforme o nível de Governo. "Em termos de remuneração isto significa uma luta pela isonomia salarial, e isto até agora tem sido sistematicamente recusado. A isonomia não foi dada". A outra é para a criação de uma estrutura que efetivamente propicie ao profissional médico, que está atendendo nos serviços a resolutividade dos problemas de seus pacientes. "Esta resolutividade é hoje praticamente inexistente. A medicina que tem sido feita é a mais elementar possível, é a da simples medicação sintomática e, portanto, esta resolutividade está abaixo da crítica, o que é um consenso dos profissionais".

Outra proposta que a AMB está trabalhando é a reformulação da lei 3999, que define o salário mínimo do médico em três salários mínimos. "Nós achamos, como a FNM, que deve ser instituído um novo piso salarial, em torno de dez salários mínimos. Enquanto esta reformulação não for feita, as AIS já podiam adotar isto como um princípio. Dez salários mínimos e isonomia salarial para os profissionais que trabalham no estado e no município."

Cofen critica baixa remuneração e as disparidades

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) reitera como proposta para uma reformulação da Política de Recursos Humanos as reinvidicações encaminhadas em documento conjunto com a Aben (Associação Brasileira de Enfermagem) à 8ª Conferência Nacional de Saúde. Este documento tem como reivindicação básica, o entendimento de que pela implantação de um novo Sistema de Saúde, único e integrado, a política de Recursos Humanos será garantida pelo Estado, como parte integrante de um novo processo educacional, em que o desenvolvimento desta nova política tenha como finalidade principal a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Neste documento, os enfermeiros têm como preocupação maior as grandes disparidades encontradas entre os profissionais. no que diz respeito à baixa remuneração e qualificação dos servidores enfermeiros, comprometendo a prestação de serviços. Neste sentido, a categoria profissional de enfermagem, através de suas entidades representativas vem desenvolvendo esforços para corrigir estas distorções e compatibilizar novos planos e programas de saúde com as exigências técnico-científicas da área, sobretudo no que se refere às conseqüências da composição multiprofissional das equipes de saúde nos serviços de assistência médica.

O Cofen e a Aben entendem que, no que diz respeito especificamente à assistência da enfermagem, será indispensável a adoção de medidas que contribuam para corrigir as distorções hoje existentes. Algumas dessas medidas são: aprovação pelo congresso da lei nº 60/82, que disciplina e regulamenta o exercício da prática profissional e dispõe sobre a organização dos serviços de enfermagem: garantia do espaço do enfermeiro nos programas de saúde coletiva; estabelecimento de plano de carreira que alimente a perspectiva de ascensão funcional pautado em critérios claros e objetivos, com admissão via concurso público; modificações dos currículos dos cursos de enfermagem, visando a adequação destes às novas diretrizes de ação para o setor saúde: acesso dos enfermeiros aos níveis decisórios das instituições de saúde, com uma participapão mais ativa no planejamento, execução e supervisão dos programas de saúde: estabilidade no emprego e isonomia salarial entre as categorias profissionais de 3º, 2º e 1º graus, em todas as instâncias de administação pública. Finalizando, o Cofen está ciente de seu compromisso na concretização da implantação de um novo Sistema de Saúde, em que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

CFO defende isonomia e plano de carreira

DEFINIÇÃO de critérios de seleção e recrutamento de pessoal com acesso mediante concurso público; planos de carreira para o cirurgião-dentista e para o cirurgião-dentista sanitarista; isonomia salarial entre os profissionais de saúde, cujo valor deverá ser debatido e decidido por uma comissão multiprofissional de saúde, com a participação de sindicatos e associações das categorias envolvidas. Estas são algumas das propostas reivindicadas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), para uma nova Política de Recursos Humanos adequada à Reforma Sanitária.

Na opinião de Fernando de Souza Lapa, presidente do CFO, os odontólogos estão conscientes de sua participação fundamental na emergencia da criação de um novo modelo de atenção decorrente da Reforma Sanitária. Segundo ele, "estivemos reunidos em outubro passado na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, que nos trouxe a oportunidade de discutir amplamente os nossos problemas profissionais e onde propomos várias reivindicações com vistas à formação de um novo perfil profissional do odontólogo, na perspectiva de implantação da Reforma Sanitária baseada nas resoluções tomadas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde".

Para Lapa, a preocupação primordial deste novo profissional, deve ser com o perfeito atendimento à comunidade com a qual ele tem um compromisso. "Mas é preciso que o Estado ofereça as condições adequadas de trabalho, dando maior incremento às atividades de caráter preventivo, buscando métodos e tecnologia nacionais no sentido de que as ações preventivas e educativas atinjam toda a população, observando sobretudo as peculiaridades e carências regionais, visando uma maior conscientização da população para o desenvolvimento de novos programas de saúde pública bucal".

Fernando Lapa

Outra reivindicação básica da entidade na Conferência, é que seja estimulada a formação urgente de pessoal de nível médio de apoio ao trabalho em odontologia, isto é, técnicos de material dentário, atendentes de consultório, pois é grande a carência deste pessoal em todo o país. Segundo o presidente do CFO, "cabe ao poder público patrocinar a formação deste profissional, sem a qual não será possível a melhoria dos serviços de atenção a saúde bucal".

A criação de planos de incentivo financeiro à interiorização, não incorporados ao salário, e definindo mecanismos próprios em nível das unidades da federação, é outro pleito do CFO. Por outro lado, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde, a entidade acredita que é necessário que se criem as condições favoráveis para que o profissional tenha a tranqüilidade necessária e possa optar pelo regime de tempo integral, com garantias de treinamento e reciclagem através de critérios claramente definidos.

Reforma Sanitária é o único projeto de mudanças nascido da sociedade

A Reforma Sanitária é um projeto mais amplo que as medidas de reforma governamental para a área social. Todas as outras – reforma previdenciária, tributária, universitária e administrativa – são propostas do Poder Executivo, enquanto a Reforma Sanitária surgiu a partir da sociedade.

Quem defende esta tese é Sonia Fleury, vice-presidente da Abrasco, professora e pesquisadora da ENSP/Fiocruz e da EBAP/FGV. Fazendo uma análise do quadro político atual, ela detecta uma situação grande instabilidade decorrente do fracasso político e do descrédito na legitimidade dos órgãos dirigentes, tanto do Executivo quanto dos partidos políticos:

– Por um lado isso é negativo, pois gera um quadro de perplexidade, Mas há um dado a ser levado em conta, fruto não desejado do plano cruzado. Há pouco mais de um ano houve uma interpelação à população, diretamente pelo Executivo, para que se tornasse guardiã da política estatal. O Presidente o fez de forma direta, convocando a todos para serem fiscais, numa relação entre população e governo sem a intermediação própria dos estados democráticos, ou seja, os partidos políticos.

Segundo Sonia, isso veio reforçar um movimento que já existia, de consciência da cidadania – anteriormente explicitado na campanha das diretas ou nas associações de moradores. Assim, hoje a crise revela também este lado:

– Hoje a população é participante e cobra uma política conseqüente e instâncias de legitimidade.

Na área específica da saúde, foi realizada no dia 13 de maio uma Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, em Brasília, reunindo 44 entidades nacionais e estaduais. Este encontro aprovou um manifesto e uma proposta de texto constitucional para a área da saúde. Sonia lembra que esta Plenária teve seu embrião em São Paulo,a partir de uma Plenária estadual realizada no dia 21 de abril, exatamente no aniversário da 8ª Conferência Nacional de Saúde:

– As entidades sentiram que está ocorrendo um retardamento da implementação da política determinada na 8ª Conferência e criaram a Plenária para cobrar dos constituintes um real compromisso com a área social, e um texto constitucional coerente com os anseios da população. Hoje o movimento tem como princípio a noção de que a Reforma Sanitária é um projeto mais amplo que as medidas de reforma governamental para a área social.

Sonia Fleury esclarece que a Plenária não é uma negação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Afirma que a CNRS é apenas um momento de todo processo:

– Há todo um contexto político e social no qual a CNRS é um momento e uma forma de encaminhar a questão. Houve críticas de diversas entidades na época da CNRS porque algumas temiam que a discussão da Reforma ficasse ali. No entanto não havia risco. O trabalho da CNRS foi importante para o avanço e o movimento social continua, já recolhendo assinaturas, além de realizar outros eventos, com a representatividade garantida. Não se trata de um movimento somente de profissionais com reivindicações específicas. Há toda uma convergência de interesses mais amplos e gerais, como associações de bairros, profissionais e partidos políticos buscando um consenso.

SONIA FLEURY: "A Plenária de Saúde surgiu para cobrar dos Constituintes um real compromisso com a área social".

Na área governamental Sonia confessa perceber avanços, apesar do que ela classifica de retrocesso no Ministério da Saúde:

– Em primeiro lugar porque o relatório final da CNRS explicita alguns pontos que, antes, eram apenas diretrizes. Em segundo lugar porque, apesar do retrocesso enorme do Ministério da Saúde, com esta caça às bruxas, no Ministério da Previdência houve um avanço. Já estão ocorrendo integrações entre as Ações Integradas de Saúde e os governos estaduais, com a assinatura de convênios entre as secretarias e as superintendências, concretizando a unificação da política. Hoje há uma busca de pontos estratégicos no Executivo onde as organizações convocam a burocracia a assumir compromissos.

PLENÁRIA DE SAÚDE

Entidades e partidos defendem pontos básicos para a Reforma

As entidades e movimentos populares que compõem a Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, "comprometidos com a superação das péssimas condições de vida e saúde da maioria da população brasileira" assumem, em seu manifesto, "a luta unitária pela inclusão das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde no texto da futura Constituição, como condição mínima e indispensável para assegurar o pleno exercício do direito à saúde". Esse direito é entendido como a garantia, pelo Estado, de condições dignas de trabalho, alimentação, moradia, educação, transporte, meio-ambiente, repouso, lazer, segurança, além do direito à liberdade, à livre organização e expressão, ao conhecimento e controle pelos trabalhadores sobre o processo e ambiente de trabalho, bem como o acesso igualitário e universal aos serviços setoriais em todos os níveis.

Conclamam constituintes, outras entidades e movimentos populares a se unirem na luta pela aprovação dos seguintes princípios:

1. A saúde é um direito de todos os indivíduos, sem qualquer discriminação, cabendo ao Estado o dever de assegurá-la.

2. O direito à saúde significa a garantia pelo Estado de condições dignas de vida, de trabalho e acesso universal aos insumos, ações e serviços de promoção, proteção e recuperação em todos os níveis.

3. Formação de um Sistema Único de Saúde, estatal, gratuito e descentralizado, com comando político-administrativo único em cada um dos níveis.

4. Será garantida neste sistema a participação, em nível decisório, dos setores organizados da Sociedade Civil, quanto à formulação, gestão, controle e avaliação das políticas de saúde.

5. Os recursos para o Sistema Nacional de Saúde virão da receita tributária da União, Estados e Municípios, nunca inferiores a dez por cento do PIB, constituindo um Fundo Único de Saúde, administrado de forma colegiada pelos órgãos públicos e entidades representativas da sociedade.

6. A indústria farmacêutica será estatizada, sendo monopólio do Estado a importação de matéria-prima químico-farmacêutica, a produção e distribuição de medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados e outros insumos essenciais para o setor.

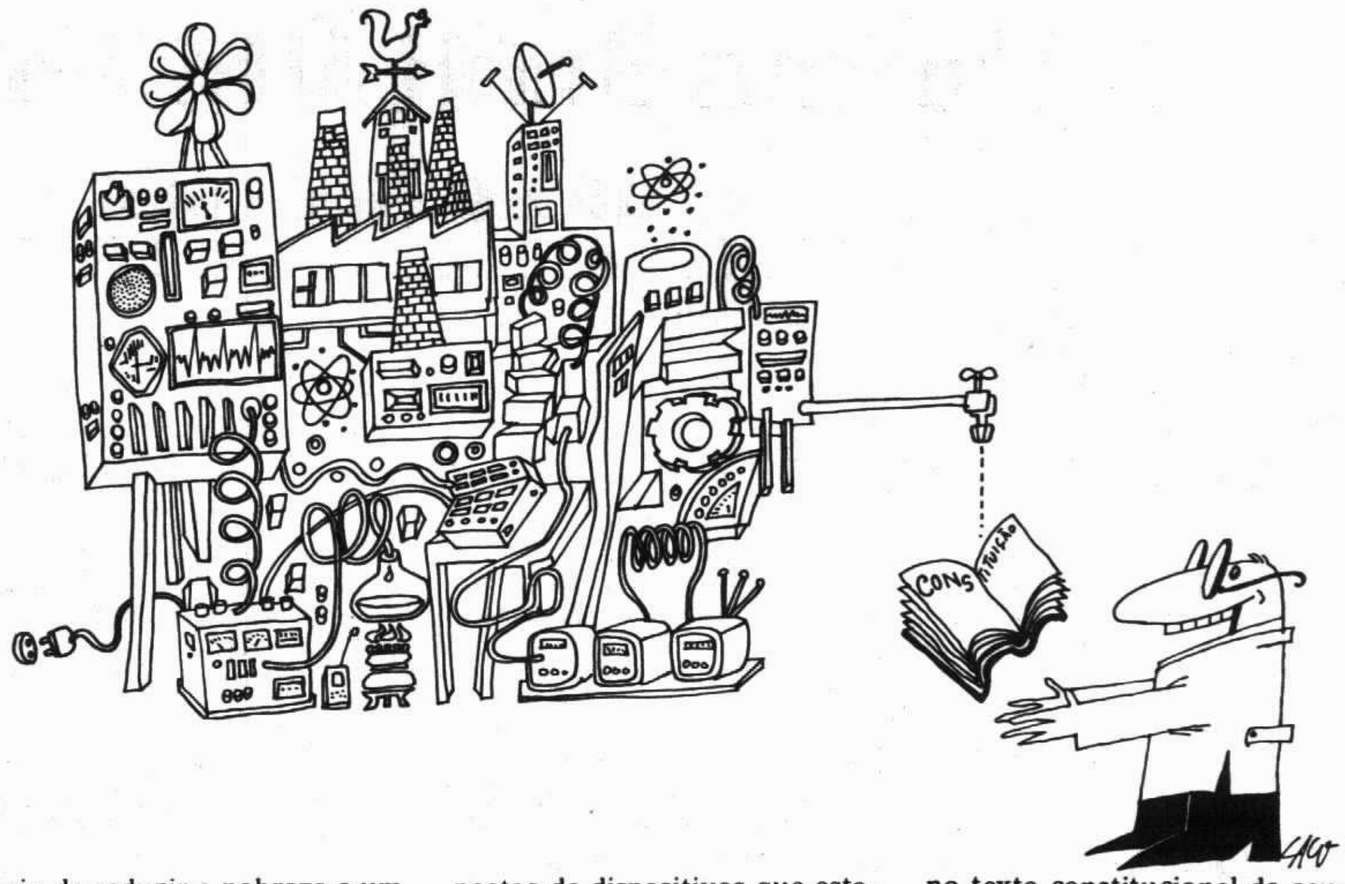
7. O Poder Público poderá intervir, desapropriar ou expropriar os serviços de natureza privada, necessários ao alcance dos objetivos do SNS.

8. O SUS contará com uma política de recursos humanos que preveja concursos públicos, carreiras multiprofissionais, isonomia salarial e direito à sindicalização e greve para os trabalhadores de saúde.

9. As ações de proteção, segurança e higiene do trabalho passam a fazer parte do SUS.

Assinam o manifesto a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a Central Geral dos Trabalhadores (CGT), as Federações Nacionais dos Médicos, Farmacêuticos, Psicólogos e das Associações de Servidores da Previdência, o Partido Comunista Brasileiro (PCB), o Partido Comunista do Brasil (PC do B), o Partido dos Trabalhadores (PT), o Partido Socialista Brasileiro (PSB), a Associação Brasileira de Enfermagem, a Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior, a Associação dos Sanitaristas do Brasil, a Federação Brasileira de Nutrição, as plenárias de entidades do Rio Grande do Sul, Paraíba e São Paulo, o Conselho Federal de Medicina, o Conselho Regional de Medicina do Rio, os Sindicatos dos Médicos do Rio e São Paulo, dos Farmacêuticos, Nutricionistas, Odontologistas, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos e Médicos do Distrito Federal, o Conselho Regional de Odontologia e o Sindicato dos Enfermeiros de Goiás, a Associação dos Médicos Residentes do Rio de Janeiro, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, o Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB, a Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz e o Movimento Popular de Saúde de São Paulo.

Movimento de Ciência e Tecnologia entrega sua proposta para o setor



A Ciência e a Tecnologia, pelo seu poder de provocar profundas transformações na ordem política e econômica internacional e na vida interna das nações devem, por um lado, assegurar, através do alcance da autonomia tecnológica, a soberania nacional e, pelo outro, voltar-se para o compromisso social de elevar as condições de vida e trabalho dos brasileiros".

Estes princípios norteiam os debates travados dentro do Movimento da Ciência e Tecnologia na Constituinte e são a base do documento final aprovado no Encontro de Ciência e Tecnologia na Constituinte, realizado nos dias 7 e 8 de abril em Brasília. O documento, na verdade uma proposta de texto constitucional, foi apresentado em audiência pública, defendido pelo Coordenador da Comissão Organizadora do Encontro, engenheiro Antônio Octaviano, que registrou ser "a primeira vez na história do Brasil que a comunidade de Ciência e Tecnologia se apresenta com uma proposta organizada, democraticamente discutida e construída, para a Constituinte."

Ao todo foram 150 entidades, entre promotoras e apoiadoras do Encontro – cinco federações, sete institutos, 46 associações profissionais, 15 conselhos regionais, 13 sociedades, 23 sindicatos, além do Ministério da Ciência e Tecnologia e outras entidades. A proposta visa garantir, na futura Constituição, princípios básicos sobre Ciência e Tecnologia, que assegurem o desenvolvimento nacional e as coloquem a serviço dos interesses superiores do povo brasileiro.

Colocam sob responsabilidade da União a Ciência e Tecnologia, mas além da declaração constitucional de vontade, pedem que se assegure a aplicação de dois por cento do PIB em favor do avanço científico-tecnológico, de acordo com uma Política a ser formulada com a participação da comunidade e das Universidades, passando a ser debatida e aprovada pelo Congresso Nacional.

O documento pede ainda a definição do mercado interno como um patrimônio nacional, uma vez, que se constitui em meio de reduzir a pobreza e um campo de expansão tecnológica e industrial do País. A liberdade de pesquisa também deverá ser assegurada, com garantia da publicidade de seus resultados, no sentido de proteger os interesses da população e evitar o uso distorcido do saber e da tecnologia, de forma indevida e contra os direitos humanos. Inova também quando propõe amplo controle social sobre as aplicações dos avanços tecnológicos, protegendo os trabalhadores em relação à robotização ou outras formas de evolução, além da proteção ao meio ambiente.

Na mesma linha vão as propostas de dispositivos que estabelecem o controle estatal dos serviços de telecomunicações e dos sistemas espaciais e os que tratam, de forma avançada da produção e divulgação ampla ao público de dados e índices importantes para que a sociedade possa também exercer esse controle. A proibição do fabrico, armazenamento ou transporte, em território nacional, de armas de extermínio e devastação, como a bomba atômica e formas químicas ou biológicas de destruição, são assinalados como essenciais e refletem a vontade popular.

Os direitos individuais ficam garantidos, com a introdução no texto constitucional do saudado instituto do **habeas data**, uma forma de assegurar ao cidadão que os bancos de dados não poderão distorcer informações a seu respeito nem tampouco gerar para ele as conseqüências execráveis dessa prática, o que ainda hoje permanece impune pelo segredo que cerca arquivos e centrais de informação. As novas formas de propriedade do conhecimento, em face do avanço tecnológico, são também previstas pela proposta, para que a Constituição abra as portas do futuro e não seja um impedimento ao progresso, nem desampare os direitos individuais perante ele.

CNRS aprova arcabouço institucional da Reforma

"Embora se afirme que existe no Brasil um sistema de saúde, o seu baixo nível de coordenação, a ausência de objetivos comuns e a dicotomia institucional entre as ações de saúde pública e de assistência médica fazem com que este acabe muitas vezes caracterizado como um não sistema".

ESTA afirmação abre o documento-proposta para uma nova lei do Sistema Nacional de Saúde entregue pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS) aos Ministros da Previdência, Raphael de Almeida Magalhães, da Educação, Jorge Bornhausen, e da Saúde, Roberto Santos, no dia 21 de maio, propondo um novo perfil de organização para o setor.

O documento define como elementos constitutivos do Sistema Nacional de Saúde o setor público, o setor privado não-lucrativo filantrópico conveniado, o setor privado lucrativo conveniado e o setor privado lucrativo autônomo. Com a finalidade de garantir a universalização, a eqüidade e a integralidade das ações de saúde, ele propõe a constituição da Rede Nacional de Serviços de Saúde (Renassa), organizada de forma regionalizada e hierarquizada com base apenas no setor público e no privado finaltrópico não-lucrativo conveniado, que passará a ter natureza pública. Em caráter transitório, poderá fazer parte da Rede o setor privado lucrativo contratado, até que o setor público possa substituí-lo através de seus próprios serviços, sendo que os contratos com o setor privado serão sempre regidos pelas normas do direito público, que asseguram o controle estatal sobre as ações desenvolvidas. A prioridade da Renassa será o setor público. Esgotada sua capacidade instalada, serão conveniadas as entidades sem finalidades lucrativas, depois, aquelas com finalidade lucrativa, nesta ordem de prioridade.

O documento define também o campo de atuação de cada setor; a divisão de trabalho entre os níveis federal, estadual e municipal; reconhece o caráter intersetorial das ações de saúde e traça diretrizes quanto à organização, financiamento, gestão e recursos humanos a serem utilizados pelo sistema.

Quanto à organização da Rede, o documento propõe a integração institucional com um comando único em cada esfera de Governo, sem explicitar, entretanto, que comando é esse, o que pode significar, na prática, que uma única instituição pública será responsável, em cada nível de governo, pelas atribuições correspondentes ao setor: no nível federal, o novo Ministério da Saúde; no estadual, as Secretarias Estaduais de Saúde; e no municipal, as Secretarias Municipais de Saúde ou organismos equivalentes. Entretanto, essa não explicitação no texto constitucional pode significar deixar em aberto a questão crucial da unificação.

Em relação ao financiamento do sistema, o documento fixa como diretrizes que a Renassa será financiada com recursos oriundos de fontes fiscais federais, estaduais e municipais, em valores nunca inferiores a 12% das respectivas receitas e que até o gasto total do país com saúde alcançar 10% do PIB, a Previdência Social participará do financiamento da Rede, destinando o mínimo de 45% dos encargos pagos pelo empregador. Os recursos da Rede serão geridos através do Fundo Único de Saúde de caráter nacional (Fundo Nacional de Saúde), estadual (Fundo Estadual de Saúde) e municipal (Fundo Municipal de Saúde).

Já a gestão da Renassa deve, ainda segundo o documento, obedecer ao princípio básico de que em todos os seus níveis haverá participação envolvendo governo, usuários (através de suas entidades representativas) e prestadores de serviço, sendo que esta participação deve implicar efetivo poder de controle em nível de decisão, planejamento, gestão e avaliação das ações e serviços prestados pela Rede.

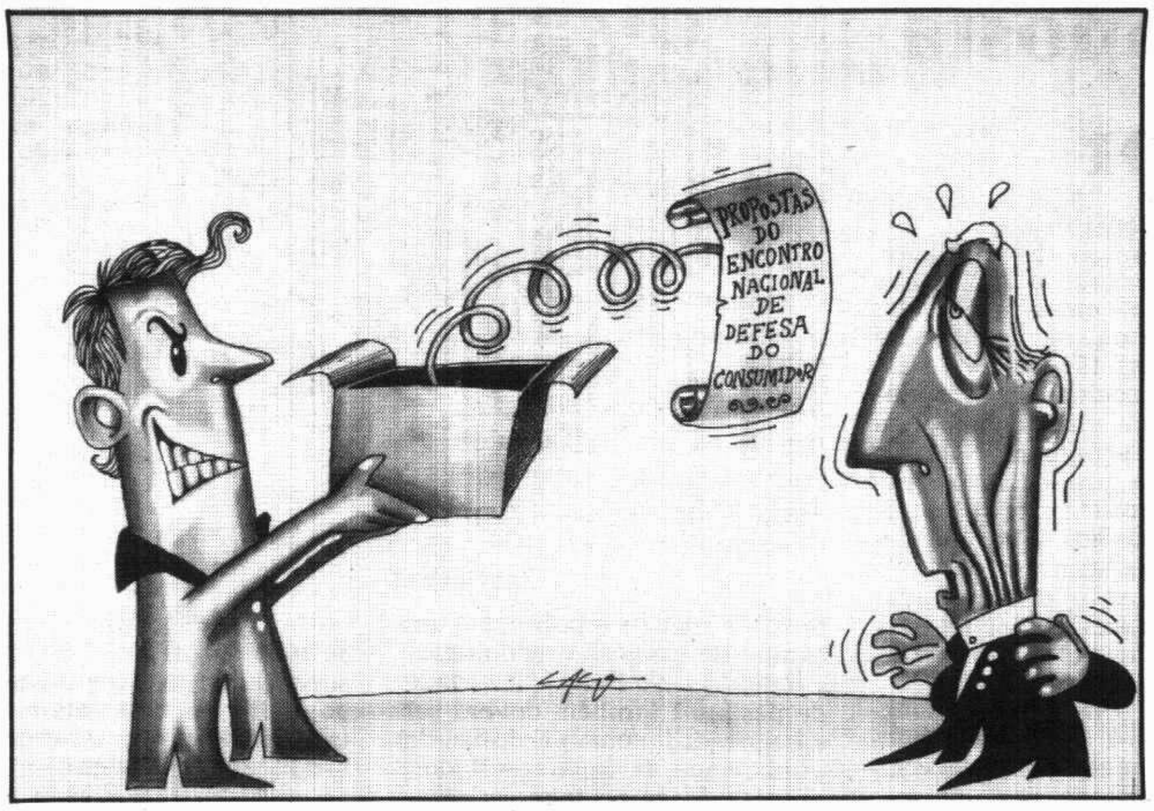
Quanto aos recursos humanos em saúde, a nova lei do Sistema Nacional de Saúde deverá fixar alguns elementos que sirvam de matriz que garanta a compatibilização dos planos de carreira das instituições federais, estaduais e municipais, consagrando pisos salariais para as diferentes categorias e normas que garantam um mínimo de uniformidade para cada profissão, sem prejuízo dos acréscimos que possam ser feitos por conta das particularidades regionais. O documento propõe que sejam revistos os dispositivos legais que permitem a acumulação de empregos para algumas categorias, fruto de um período já superado caracterizado pela escassez destes profissionais.

Encontro define direitos do consumidor na nova Constituição

GARANTIR ao consumidor o direito à escolha, qualidade e segurança de bens e serviços; a proteção da saúde, a educação e informação, disciplinando a publicidade por lei (ficando proíbida a que induza o consumidor de forma dolosa e enganosa à aquisição de bens e serviços). Estas foram algumas das propostas encaminhadas à Assembléia Nacional Constituinte em documento entregue ao Deputado Ulisses Guimarães pelos 250 representantes de entidades de defesa do consumidor no 8º Encontro Nacional de Defesa do Consumidor, com a participação da América Latina e Caribe, realizado de 21 a 24 de abril em Brasília. Junto com essas propostas constavam 40.000 assinaturas recolhidas em todo o país.

O simpósio teve como lema "O Consumidor na Constituinte" e foi organizado com o objetivo de assegurar na Constituinte as principais reivindicações do consumidor brasileiro, a exemplo do que já existe nas constituições de países como França e Espanha. O evento – que contou com a participação de representantes da Argentina, Uruguai, Chile, Cuba, Panamá, Portugal e Espanha – teve em seus painéis e discussões os seguintes temas: O Estado e a Defesa do Consumidor, O Consumidor na Constituinte, Atuação do Ministério Público com as Entidades de Defesa do Consumidor, Normatização e Controle de Qualidade de Bens e Produtos, Educação do Consumidor e Aspectos da Defesa e Orientação do Consumidor na América Latina e Caribe/Intercâmbio entre entidades Latino-Americanas.

Várias propostas foram apresentadas e exaustivamente discutidas. Todos os delegados concordaram que o tema é complexo e extremamente abrangente, englobando questões que vão da qualidade dos alimentos consumidos à situação de aluguéis e mensalidades escolares. Na conclusão dos trabalhos, as entidades de defesa do consumidor apontaram um único caminho a ser tomado imediatamente: mudar a anacrônica legislação atual, dando mais poder às entidades civis, e unificar os objetivos de todos os orgãos, sejam eles do governo ou não, em que a fiscalização caminhe junto com as entidades e organismos que recebem as denúncias, num trabalho mútuo e de propósitos semelhantes.



Além das propostas de ítens baseados nos Direitos Universais dos Consumidores, reconhecidos pela ONU (Organização das Nações Unidas) em 16 de abril de 1985, as entidades propõem que, por outro lado, sejam também asseguradas na nova carta magna as condições que permitam o acesso ao consumo, como a garantia de emprego, salário e moradia. Segundo a coordenadora executiva da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, Maria Betânia Vilela, tanto a antiga Constituição como o anteprojeto proposto pelo Senador Afonso Arinos, não abordam, em nenhum momento, os direitos básicos do consumidor. "Daí a importância do documento entregue ao deputado Ulisses Guimarães, que trata das garantias básicas do consumidor na nova Constituição" – frisou Betânia.

A liberação de inúmeras garrafas de sucos de frutas contaminados por excesso de dióxido de enxofre em todo o país, levou os participantes do encontro a um pedido formal de afastamento imediato do ministro da Saúde, Roberto Santos. A decisão, votada em plenário e aprovada por unanimidade, foi tomada ao fim do painel "Normatização e Controle de Qualidade de Bens e Produtos", entre eles os alimentos. O debate contou com a participação do Deputado Luiz Carlos Borges (PMDB-SP), presidente da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados; Maria Deise Horta, diretora do Centro de Assistência Judiciária Gratuita do Distrito Federal; Massao Ito, diretor do Instituto de Metrologia; Antônio Oswaldo Coutinho, ex-diretor da Dinal (Divisão de Vigilância de Alimentos) e do ex-secretário da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), Luiz Felipe Moreira Lima, convidado a compor a mesa a fim de esclarecer as razões que levaram os diretores da SNVS à exoneração de seus cargos.

Segundo Luiz Felipe, existem hoje cerca de 150 laudos laboratoriais comprovando a contaminação dos sucos e um processo judicial aberto que pouco influenciou na decisão de Roberto Santos em liberar o produto. "O que existe é a hesitação do executivo em assumir o comando de determinadas mudanças e resoluções de problemas que precisam de rapidez. Alguns avanços nos últimos dois anos só foram possíveis devido ao entusiasmo da equipe técnica", esclareceu. Entendendo que o problema dos sucos poderia desencadear a proteção da indústria por parte do Ministério da Saúde, o assunto permaneceu em discussão por todo o tempo do debate. A grande preocupação dos participantes era que fato semelhante aconteça com as gelatinas em pó em análise no Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro.

O encontro, para a maioria dos participantes, não poderia ter sido realizado em data e local melhores. Afinal, os constituintes nunca sentiram as ansiedades e reivindicações dos representantes dos consumidores tão de perto, num momento oportuno de grave crise econômica e profunda discussão dos rumos do Brasil. Ao final, foi aprovada a Carta de Brasília, texto com as conclusões do encontro, em que as entidades sugerem outros ítens a serem incluídos na nova legislação em defesa do consumidor, como a previsão para indenização econômica nunca inferior ao valor pago, devidamente corrigido, nos casos em que o consumidor seja lesado; garantia de poder de ação dos órgãos de defesa para que estes possam acionar judicialmente indústrias e empresas comerciais que ponham em risco a saúde pública ou a economia popular e a garantia de isenção de custos para que consumidores e associações recorram à Justiça para reclamar seus direitos. Também ficou acertada a formação de uma comissão via Procon-Brasília, para que atue de forma permanente junto ao Congresso Contituinte até o final de seus trabalhos.

COMUNIQUE-SE COM O PROJETO RADIS

Para entrar em contato com o Projeto RADIS, escreva para a Av. Brasil 4036/sala 515 – CEP 21.040 – Manguinhos – Rio de Janeiro – Tel. 270-9122 Ramal 288.

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4036/sala 515
21.040 – Manguinhos
Rio de Janeiro – RJ

IMPRESSO

PORTE PAGO
DR/RJ
ISR-52.087/87

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
DR RIO
ISR – 52.092/87
CT PRINCIPAL